

V Kladně dne _____

Žadatel: (prosím, vyplňte hůlkovým písmem)

M Ž

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

E-mail

Kontaktní telefon

Adresát:

Mgr. Šárka Vostarková

Základní škola a Mateřská škola Kladno,

Zd. Petříka 1756

Kladno, 272 01

Č.j.: _____ (vyplní ředitelka školy)

Věc: Žádost o osvobození z výuky plavání

Žádám o osvobození z výuky plavání pro mého syna/ dceru na Základní škole a Mateřské škole Kladno, Zd. Petříka 1756 ve školním roce ____/ _____. Lékařské doporučení je nedílnou součástí této žádosti.

M Ž

Jméno a příjmení žáka/ žákyně

Třída

Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

Rodné číslo

Státní příslušnost

podpis zákonného zástupce